

平成 16 年度愛知県周産期医療協議会 調査・研究事業テーマ

**愛知県における**

**オープン・セミオープンシステムについての調査・研究**

平成 17 年 3 月

愛知県医師会理事、医療法人格医会可世木病院院長

**可 世 木 成 明**

## 目次

はじめに	3
調査の概要	4
調査依頼の内容	4
アンケート調査の依頼	4
オープン・セミオープンシステムの解説	5
調査用紙（病院向け、診療所向け）	5
分析の結果とまとめ	10
1) 基本的事項（回答施設の内訳）	10
2) オープン・セミオープンシステムへの参加について現状と将来	10
3) オープン・セミオープンシステムについての意見の分析	11
参考資料	13
総括	15

## 【はじめに】

出産数の減少、医事紛争の増加など、産科医療を取りまく環境は厳しくなっているが、それに加えて診療所にはまず 48 時間問題にはじまり、看護師の内診問題、助産師の不足など数々の大きい波が押し寄せて、ますます産科医療の継続が危ぶまれる状況となっている。平成 15 年秋に話題となり大変な論争を呼んだ「良い産院の十カ条」問題は「妊婦健診は診療所で、出産は大病院で」とマスコミが報道したために日産婦医会会員の間で大論争が起こった。いうまでもなく日本の全分娩の 45%を扱う診療所で分娩が直ちに無くなるわけがなく、誤った報道に振り回される結果となった。しかしながら小規模診療所では健診を行い、分娩は複数の医師・助産師なおスタッフの揃った施設で行うという考え方が時代の潮流にのっていることも事実である。既にオープン・セミオープンシステムを採用している地域もあるがいろいろ問題も多いようである。地域による特殊性、人員や設備に莫大な費用を要する、完全実施には産科医師の数が絶対的に足りないなど、現時点で直ちに移行できるものではないと思われる。厚生労働省は医療の適正配置を押し進める立場から病診連携を積極的に奨めているが、平成 15 年 12 月坂口厚労相は「医療事故対策緊急アピール」で施設に関する対策の一つとして「地域の中核となっている周産期医療施設のオープン病院化の研究を進める」と表明。これを受けて厚労省はモデル事業の予算化を行った。現在全国 8カ所を目処にパイロットスタディを立ち上げつつある。

愛知県はこの問題に関して従来あまり積極的ではなかったが、平成 16 年度愛知県周産期医療協議会の調査・研究事業テーマとして、今回愛知県産婦人科医会の会員が今後の産科医療を考える上でオープン・セミオープンシステムについてどのように考えているのかについて調査を行った。

## 【調査の概要】

アンケートの対象

愛知県産婦人科医会 A 会員 (診療所:245、病院:90)

調査方法

病院と診療所、別々の質問用紙を用意して郵送し、回答を求めた。

結果の集計、分析

データ入力は業者に依頼し、分析は Excel により行った。

調査期間:平成 16 年 8 月－9 月

回収率 200/335(59.7%)

病院:52/90(57.8%)、診療所:148/245(60.4%)

## 【調査依頼用紙】

愛知県産婦人科医会 A 会員 各位

愛知県周産期医療協議会

会 長 安藤 恒三郎

副会長 成田 収

担当委員 可世木成明

愛知県周産期医療協議会調査研究事業アンケートにご協力をお願い

謹啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて周産期医療に関しましては日頃からご協力を賜り御礼申し上げます。

このたび当協議会調査研究事業として「オープン・セミオープンシステムについての調査・研究」を行うこととなりました。

産科の医療体制は大きく変革の時期を迎えています。人員の問題、医療事故の問題など小規模施設での分娩が困難な状況になりつつあります。既に厚生労働省は妊娠の管理は小規模施設で、分娩は大病院でと将来的なビジョンを打ち出しています。地域的な状況が異なるので、全国一律に変わりうるものでもなく、システム構築には莫大な予算・スタッフの充実など「絵に描いた餅」との批判もあります。しかしながら一方で、小規模施設が妊娠管理だけを行うシステムの充実は、分娩取扱いを止めた施設にとっては福音ともなるでしょう。反面、受け皿となる大病院にとっては大変な負担を強いられることとなります。

今後のわが国の産科医療において、オープン・セミオープンシステムによる診療体制を目指すべきかどうか、また実施に当たって何が問題となるのか、その実態把握は産婦人科医師にとって重要であります。

つきましては愛知県産婦人科医会の先生方の今後の産科医療を考える上でオープン・セミオープンシステムにつ

いてどのようなお考えがあるのかお尋ねしたく、アンケート調査を行うこととしました。

これらの調査集計は今後の地域周産期母子医療の対策に必須の情報と考えられますので、何卒本旨をご賢察の上、ご回答にご協力いただきたくお願い申し上げます。 謹白

以下に日産婦医会のオープン・セミオープンシステムの定義を示します。

### オープン・セミオープンシステムの定義(日産婦医会)

オープンシステム: 妊婦健診は個人診療所で実施して、病院で分娩するという形態。診療方針の決定権(主治医権)は診療所にあり、原則として診療所医師が分娩に立ち会うが、不可能な場合には病院側の医師・スタッフが対応する。出産に関する診療報酬の配分は別に定める。

セミオープンシステム: 妊婦健診は個人診療所で、分娩は病院でと言う形態はオープンシステムと同様であるが、主治医権は病院側にあり、病院医師が入院後の治療方針を決定し、分娩に立ち会う。出産に関する診療報酬は病院側に帰属する。

オープン・セミオープンシステムとは受け入れ先の総合病院がいずれかの形態を採用しているという意味であり、どちらも妊娠中に1〜2度出産する病院の外来を受診して、カルテの作成並びに入院時のオリエンテーションを行うことに変わりはない。

## 【調査用紙一病院】 ( )にはチェックを、枠内には数値を記入して下さい)

### 基本事項

A. 1. 回答する方の年齢 (数字を で囲んで下さい)

2) 20-29 歳 3) 30-39 歳 4) 40-49 歳 5) 50-59 歳 6) 60-69 歳 7) 70 歳以上

2. 卒業後年数 年

3. 性別 1.男性、 2.女性

B. 地域(どれか一つだけ選択してチェックして下さい)

1.大都市・中都市の中心部(商業地区・工業地区・住宅地)

2.大都市・中都市の辺縁部・周辺部の住居地や商業地区

3.小都市、町

4.人口の少ない地域(農山村)

### 貴病院について

A. 病院の設立母体(一つだけ選択して下さい)

1. 官公立もしくはそれに類する病院(大学、国・市立など)
2. 日赤・労災・トヨタ記念、刈谷総合、名鉄、中日などの病院
3. 私立病院

B. 病院の種別(一つだけ選択して下さい)

1. 総合病院
2. 複数科の病院
3. 産婦人科(+小児科)

C. 病院の施設

1. 総ベッド数  床
2. うち産婦人科ベッド数  床
3. 指定を受けた産科の開放型病床は？ 1. 有、 2. 無
4. 新生児専門の医師は  人
5. NICU がありますか？ 1. 有、 2. 無 有りの場合  床
6. 呼吸管理の出来る狭義の NICU がありますか？ 1. 有、 2. 無  
NICU 有りの場合  床

D. 産婦人科

1. 産科医師数: 常勤  人 パート  人
2. 助産師数: 常勤  人、 パート  人
3. 分娩取扱いの有無 1. 有、 2. 無 有りの場合、年間分娩数は  件

E. オープン・セミオープンシステムは採用していますか？

1. 有(受ける側として)、 2. 有(送る側として)、 3. 無
- 有りとお答えの病院にお聞きます。年間何件扱っていますか？  件
- 無しとお答えの病院にお尋ねします。今後参加を考えていますか？(選択)
1. 受ける側としてオープン(セミ)システムに参加したい。
  2. 送る側としてオープン(セミ)システムに参加したい。
  3. 検討したい。
  4. 考えられない。

F. オープン・セミオープンシステムを実施するとしたら問題点は？(複数回答可)

- a. 医師、助産師の数不足、医師の増員が望めない。
- b. 病院経営者が理解不足であり、対応が期待できない。
- c. 産科は良いが NICU の態勢に無理がある。
- d. ベッド数、施設の問題。
- e. 官公立の場合、行政の理解が期待できない。
- f. トラブルが派生したときの責任の所在が不明確。
- g. 特に問題はないだろう。

G. 今の態勢でオープン・セミオープンを受け入れるとしたら月間何件可能ですか？

- (1) 0件、 (2) 1～10件、 (3) 11件～20件  
(4) 30件、 (5) 31～40件、 (6) 41件以上

H. 今後どのようにお考えですか？(複数回答可)

- a) 積極的に対応したい。  
b) 妊娠管理は診療所にお願ひし、分娩のみを扱えれば良いと思う。  
c) 対応せざるを得ないと考える。  
d) 絶対に対応できない、拒否する。

I. 貴病院の産婦人科医師の中で

- a. 将来開業を検討している方はありますか？ 人  
その内、オープン・セミオープンに興味のある方は？ 人  
興味のない方は？ 人  
b. 将来開業は考えていない方は？ 人

**オープン・セミオープンシステムについて**

A. わが国の産科医療に定着するとお考えですか？(複数回答可)

- a) 定着する。  
b) 定着させる方向で努力すべき。  
c) 定着しない。  
d) 部分的には定着するだろう。  
e) わが国の産科医療にはなじまない。  
f) わからない。

B. 最後に：あてはまる項目にチェックして下さい。(複数回答可)

- a) こういった調査の目的が分からない。  
b) 質問の意味がよく理解できない。  
c) 厚労省が開業医をつぶそうとしている。不愉快に思う。  
d) 地域によっては診療所の分娩は必要である。  
e) 安全な分娩を目指して将来はマタニティーセンターに集中すべきである。  
f) システムの構築には金がかかる。行政が出すだろうか？  
g) このようなシステムは全国的規模では出来るはずがないと考える。  
h) 開業医にとってはメリットがあるが、勤務医にとっては超過重労働になる。  
i) 紹介料などの経済的な問題がどうなるのか分からない。  
j) 良いシステムと考えるが、実行には数十年かかるであろう。  
k) 一刻も早く実現して欲しい。

C. 何かご意見・ご感想があれば記入して下さい。(40字以内)

## 【調査用紙－診療所】

( )にはチェックを、枠内には数値を記入して下さい)

### Ⅰ. 基本事項

- A. 1. 回答者の年齢 (数字を )で囲んで下さい)
- 2) 20-29 歳 3) 30-39 歳 4) 40-49 歳 5) 50-59 歳 6) 60-69 歳 7) 70 歳以上
2. 卒業後年数 年
3. 性別 1.男性、 2.女性
- B. 地域(一つだけ選択してチェックして下さい)
- 1.大都市・中都市の中心部(商業地区・工業地区・住宅地)
- 2.大都市・中都市の辺縁部・周辺部の住居地や商業地区
- 3.小都市、町
- 4.人口の少ない地域(農山村)

### Ⅱ. 貴診療所について

- A. 施設
1. 施設は? 1. 診療所建築、 2. ビル診
2. 病床数 床
3. 分娩取扱いの有無、 有、 無、 中止した  
有りの場合:年間取扱い分娩数) 件
4. 産科医師数:常勤 人 パート 人
5. 助産師数: 常勤 人 パート 人
6. オープン・セミオープン(類似も含む)実施は、 1. 有、 2. 無  
(有りの場合、 1. 送る側として、 2. 受ける側として)
- B. 現在貴院で分娩を取扱っている方にお聞きます。
1. 現在オープン・セミオープンがあれば参加したいですか? 1 はい、 2 いいえ
2. 将来オープン・セミオープンがあれば参加したいですか? 1 はい、 2 いいえ
3. 現状を維持する。もっと分娩数を増やしたいと考えている。 1 はい、 2 いいえ
4. 一刻も早く止めたいと考えている。 1 はい、 2 いいえ
- C. 現在貴院で分娩を取扱っていない方にお聞きます。
1. 現在外来で妊婦経過を診ている患者さんはありますか? 1. 有、 2. 無  
有りの場合、症例数は? 月間およそ症例
2. システムに送る側として参加したいですか? 1 はい、 2 いいえ
- D. 10年後にはどうなっているとお考えですか?(一つだけ選択して下さい)
1. 自院で分娩を取り扱っている。
2. 妊婦健診のみにして出産はオープンシステムで行いたい。



3. 妊婦健診のみにして出産はセミオープンシステムで行いたい。
4. 妊婦健診もしないだろう。

**.オープン・セミオープンシステムについて**

A. わが国の産科医療に定着するとお考えですか？(複数回答可)

- a) 定着する。
- b) 定着させる方向で努力すべき。
- c) 定着しない。
- d) 部分的には定着するだろう。
- e) わが国の産科医療にはなじまない。
- f) わからない。

B. 最後に: あてはまる項目にチェックして下さい。(複数回答可)

- a) こういった調査の目的が分からない。
- b) 質問の意味がよく理解できない。
- c) 厚労省が開業医をつぶそうとしている。不愉快に思う。
- d) 地域によっては診療所の分娩は必要である。
- e) 安全な分娩を目指して将来はマタニティーセンターに集中すべきである。
- f) システムの構築には金がかかる。行政が出すだろうか？
- g) このようなシステムは全国的規模では出来るはずがないと考える。
- h) 開業医にとってはメリットがあるが、勤務医にとっては超過重労働になる。
- i) 紹介料などの経済的な問題がどうなるのか分からない。
- j) 良いシステムと考えるが、実行には数十年かかるであろう。
- k) 一刻も早く実現して欲しい。

C. 何かご意見・ご感想があれば記入して下さい。(40字以内)

## 【分析の結果とまとめ】

### 1) 基本的事項(回答施設の内訳)

年齢の最頻値は病院:50歳代、診療所:70歳代であった。

地域については過半数が大都市に集中している。

分娩取扱いは、病院:82.7%、診療所:43.3%であった。

病院の内訳は公的病院:33(63.5%)に対して私的病院:19(36.5%)であった。総合病院は75%であった。

診療所ではビル診が17.2%を占めた。診療所の常勤医師数は1人:75.4%、2人:20.1%、3人:4.5%であった。分娩を取り扱っている施設の内、助産師数0人は25.9%、1人は34.5%であった。

### 2) オープン・セミオープンシステムへの参加について現状と将来

#### 病院医師の回答

「現在実施している」(受ける側)は3件(5.8%)に過ぎず、「将来も受ける側として参加する」は3件(5.8%)であった。「将来検討したい」が30.8%、「考えられない」が32.7%であった。受け入れると答えた施設でも月間10件以下:12施設、20件以下:8施設、30-40件:2施設と、過半数が10件以下であった。

「積極的に対応する」は9.6%に過ぎず、「対応せざるを得ないだろうと考える」が40.4%であり、逆に「拒否する」が26.9%と全体に消極的であった。

「積極的な対応を考えている」5施設の内訳は公的病院2に対して私的病院3であった。

「対応できない、拒否する」という12件の内訳は公的病院5に対して私的病院7であった。

「積極的に対応する」と「妊娠管理は診療所に任せて」を併せると公的病院:11、私的病院3であった。「対応せざるを得ない」は公的病院:13、私的病院:6、「対応拒否する」は公的病院:5、私的病院:7であった。

公的病院は私的病院よりは前向きであるが、かなり消極的である。病床数の多い施設が必ずしも前向きとはいえない。

#### 診療所医師の回答

分娩を取り扱っている施設では「現在参加したい」施設が31%あり、「将来参加する」は53.4%にのぼる。積極的に参加を望んでいる施設が多い。

10年後の見通しは約50%が「オープン・セミオープンに移行する」と回答し、「分娩を取り扱っているだろう」との回答は19.4%に過ぎなかった。「妊婦健診もしていないだろう」という施設は約30%であった。

以上をまとめると、受け入れ側の病院としては、現在はほとんど行われておらず、将来は受け入れざるを得ないだろうと考えるが積極的ではない。私的病院の中には積極的な姿勢も見られている。

診療所、小規模の病院では現在でも参加したいと考えており、将来は分娩の取り扱いはせず、オープン・セミオープンシステムに移行したいと考える施設が過半数である。診療所では将来も分娩を取り扱うという施設は少ない。

### 3) オープン・セミオープンシステムについての意見の分析

「システムが定着する」というはっきりした意見は少なく、逆に「しない」という意見も少ない。「定着するよう努力すべき」、「部分的に定着するだろう」という意見が診療所・病院ともに40-50%であった。「わが国にはなじまない」という意見は多くはなかったが、その中では病院の方がやや多かった。

「システムの実現には数十年かかるであろう」との見方は30%を超えた。

「一刻も早く実現を望む」という声は診療所の23%に対して、病院では7.7%に過ぎなかった。

#### 定着させる方向で努力すべきとの意見

年齢の高い方が積極的である(5%水準で有意)

病院で40床以下のグループの方が40床超に比べて「努力すべきである」という意見が多い傾向にある。NICUのある病院では積極的でない傾向がある。

病院でも診療所でも助産師数0人～1人の施設は積極的、それ以上は積極的とは言えない(5%水準で有意)。助産師の不足はオープンセミオープンシステムへ向かう重要な因子である。

全体で分娩有り施設より分娩無し施設の方が努力すべきが多い(5%水準で有意)。

#### 部分的に定着するだろうと考える意見

いずれ部分的に定着するだろうと考えるのは診療所医師の若い世代に多い(1%水準で有意)。

#### 地域によっては診療所の分娩は必要であるという意見

「地域によっては診療所分娩が必要である」という意見は多く、診療所では64.9%、病院でも53.8%であった。

病院医師は30-40歳代33.0%、50歳代47.1%、60歳以上73.7%と年代が上がるに連れて必要と考える医師が増える傾向にある。診療所医師は若い世代も必要と考えている。

30-40歳代では病院医師では33.3%であるが、診療所医師は69.7%と有意差を認め

た。

診療所では分娩数が年間 300 以下 68.4%、300 超 92.0%と分娩数の多い群で高い (5%水準で有意)。

安全な分娩を目指して将来はマタニティセンターに集中すべきであると考える意見

「将来はマタニティセンターに集中すべき」という意見は病院:50.0%、診療所:37.8%であった。

病院医師は 30-40 歳代 60.0%、50 歳代 53.0%、60 歳以上 36.8%と若い世代ほど「集中すべき」と考える傾向がある。逆に診療所医師の若い世代には「集中すべき」と考える回答は少ない傾向があった。

診療所では集中すべきという意見は分娩有り群で 36.4%に比し、分娩無し・中止群で 62.5%と高い傾向であった。診療所では医師複数の施設より医師一人の施設の方が「集中すべき」と考える意見が多い傾向にある。

病院では常勤医師数の多い施設ほど「集中すべき」との意見が増える傾向にある。NICU のある施設の方が集中すべきが多い傾向であるが、少数なので有意ではない。

開業医にとってはメリットがあるが、勤務医にとっては超過重労働になると考える

「病院の勤務医師にとっては超過重労働になるであろう」との意見は病院:36.5%、診療所:27.7%であった。若い世代の方が勤務医にとって重労働になると考える傾向があった。

病院では 40 床以上の病院、NICU のある病院、産科常勤医師数 3 人以上の施設で労働過重となると予想する割合が多い傾向があった。

## 【参考資料】

- 1) 産科医療におけるセミオープンシステムは可能か --- アンケート調査結果 ---  
平成 13 年 9 月 日本母性保護産婦人科医会
- 2) 産科オープンシステム実態調査  
平成 16 年 3 月 日本産婦人科医会
- 3) 対談「オープン・セミオープンシステム」(1)、(2)  
静岡県前田真、神奈川県多和田哲雄、医療対策部(小関、可世木)  
日本産婦人科医会報平成 16 年 4 月号、5 月号
- 4) 日本産婦人科医会の見解 平成 16 年 9 月 11 日 日本産婦人科医会

ここに参考資料として産科オープン・セミオープンシステムに関する現状における日本産婦人科医会の考え方を掲載する。

### はじめに

平成 15 年 12 月 17 日開催の厚生労働科学「産科領域における安全対策に関する研究」(中間報告)に基づいたシンポジウムでの「産科オープンシステム病院の普及について」、ならびに平成 16 年 1 月 15 日朝日新聞朝刊の「健診は医院で、出産は大病院」の記事が会員の間で大きな議論となった。これらの件については、当医会田辺常務理事が日産婦医会報(平成 16 年 3 月号)で詳しく説明をしている。

当医会では「周産期医療を考える連絡会議」を設け、最初のテーマに産科オープン・セミオープンシステムを取り上げ、現状における考え方をまとめた。

### 考え方

産科オープン・セミオープンシステムについては、地域医療レベルの向上、医療事故防止、周産期医療の安全性の観点から、日本産婦人科医会は順次推進すべきとの考えである。しかしながら、現状をみると大都市型のシステムであり、実施可能な距離に制約がある地方の中小都市・郡部に波及するには 10 年以上の期間を必要とするであろう。さらに、受け入れ施設についても医師数、労働環境、設備等に問題がある。とくに近時産科医の減少が深刻であることから、今後、周産期医療を取り扱う病院の再編・統合化は避けられない状況である。

一方では、全分娩の 45% を診療所が取り扱っている現状も考慮すると、本システムを今、全国一律に導入することは妊産婦側や受け入れ病院側からも不可能である。しかしながら、現在の妊産婦は高齢化、少子化が目立つところであり、産科医療の有する潜在的なリスクは自ずと高まりを見せている。そのため、病々・病診・診々連携化の必要性は今後益々高まることは明らかである。

さらに、本システムについては当医会としても以前から継続して調査・研究を行ってきており、アンケート調査結果(平成 13 年 9 月)によれば、本システムは全国で約 1 割強の施設で実施されており、現在本システムを実施していない病院や利用していない診療所も共に、約 3 / 4 の医師が今後定着させるべきであると回答している。しかし、全国オープンシステム病院を対象とした調査(平成 15 年度調査)によれば、日本で産科オープンシステムが有効活用さ

れている施設はまだ少ない。

本システムは、周産期医療システム[周産期ネットワーク、オープン・セミオープンシステム、周産期センター(総合・地域)、病々・病診・診々連携等]の中の一つのオプションとして地域ごとに考えるべき課題であり、システムを構築できる地域では構築に向けて早急に努力する。

オープン病院化に関しては、厚生労働省でも開放型病床の施設基準を緩和し、産科オープンシステムが進行することを期待している。当分は、複数医師のいる診療所や、一人医師の診療所であっても高次医療施設やオープン・セミオープン病院との連携を密にして、分娩の risk assessment を適正に行って、ローリスク妊娠の分娩管理を積極的に行う。また、ハイリスク妊娠は出来るだけ周産期母子医療センター等、高次医療施設へ分娩を集約化することが肝要である。

オープンシステムを利用し、健診は診療所で行い、分娩は病院を借りて同じ医師が行うという米国のシステムはある意味では理想的である。しかし、日本では、病院・診療所のあり方、設置状況等の相違や、診療所側にとって医師の出務や出務中の自院の患者への対応、地理的制約等问题が多い。そのため、本来の意味でのオープンシステムを採用している病院・診療所は非常に少ないと見受けられる。したがって、現状ではセミオープンシステムが適しているが、いずれにしても、受け入れ病院の外来機能を診療所が受け持つといった新たな概念を地域に浸透させることが必要である。

病院側、診療所側共にメリットを伸ばし、デメリットを克服して産科オープン・セミオープンシステムが普及すれば、さらなる「安全で快適な分娩」を提供することが期待できるが、これには妊産婦の立場や離島・僻地医療を含めて行政・医療従事者・国民が一体となって今後検討して行く必要がある。

## 日本産婦人科医会の考え方・まとめ

1. 産科オープン・セミオープンシステムについては、地域医療レベルの向上、医療事故防止、周産期医療の安全性の観点から、日本産婦人科医会は順次推進すべきとの考えである。
2. 本システムを構築できる地域では、構築に向けて早急に努力する。
3. 全国的にみると、医療機関の配置状況、受け入れ施設の内容(ハード、ソフトの両面)等に地域差が大きい。その地域にとってどのようなシステムが適しているか、本システムを一つのオプションとして、その他地域性に合った様々な周産期医療システムを考え、推進して行く努力が求められる。
4. 当分は、複数医師のいる診療所や、一人医師の診療所であっても高次医療施設やオープン・セミオープン施設との連携を密にして、分娩の risk assessment を適正に行って、ローリスク妊娠の分娩管理を積極的に行う。
5. ハイリスク妊娠は出来るだけ周産期母子医療センター等、高次医療施設へ分娩を集約化する。

## 【総括】

愛知県周産期医療協議会のシステムは、従来の産科医療に於ける周産期のハイリスク症例を高次医療機関に送り安全な医療を確保することにある。一方オープン・セミオープンシステムは患者さんが妊娠経過の管理を診療所・助産所など身近な施設で受け、出産を受け入れ病院で行うものであり、両者はシステムが異なっている。しかしながら、共に「安全な周産期医療」を目指す点では同じであり、地域によって両システムを使い分けることが望まれる。

平成 16 年の日産婦医会の調査では全国 46 都道府県のうち 25 都府県にオープンシステム病院があるが、愛知県にはないことになっている。この問題に関する限り、当県は少し後れをとっているのかも知れない。

今回愛知県に於ける実状、意識調査を行ったが、全体の印象としては、診療所の医師はオープン・セミオープンシステムに期待を寄せ、参加したいと希望しているが、病院の医師は理念的にシステムの重要性は理解しているものの、一部を除いて積極的に参加する意志は乏しい。

良い産院の十カ条問題、看護師の内診問題、助産師の不足、医事紛争などを通して、今後ますますオープンシステムへの期待は膨らむものと思われるが、現状では受け入れ病院側の医師の考えだけでなく、病院の管理者の意識革命がなければとうてい実現不可能であろう。完全なオープン・セミオープンシステムへの移行は無理であり、地域の実状に合わせて段階的に移行していくと思われる。

一方診療所の分娩は残すべきとの意見も多い。分娩を取り扱う施設にはある程度の条件設定がされるであろうし、近々行われるであろう医療法改正によって、病院・診療所の区分さえどう変革するのか未定である。妊婦のローリスク・ハイリスクの振り分けによる施設の選択も実現性を帯びてきている。患者を選別し紹介をする現在のシステムとオープンシステムとは異なるが、複雑に絡み合っただけでシステムが構成されていく。オープンシステムの実現には困難を伴う。地域に根ざした病院－診療所間の信頼関係の樹立が必要である。地域特性を重視したオープンシステム設立協議会のような機関が必要であろう。

浜松西部医療センターで全国に先駆けてオープン・セミオープンシステムを成功させている前田氏らの報告(資料3)によると医師・コメディカルへの負担は大きく、献身的な努力に支えられてやっと成立していることが分かる。全国調査の結果でも現状は病院の産科医のがんばりに依存しすぎている。今後オープンシステムがわが国に根ざすためにはオープンシステム病院で働く医師、助産師、看護師などの実質的な報酬アップも必要である。

いずれにしても本システムの実現には問題が多く、行政の大規模な援助も必要とさ

れるが、現在の経済状態でどこまで期待できるのか疑問である。最初に述べたように厚労省はパイロットスタディをスタートさせようとしている。「まだまだ 40 年先の話と思っていたのに急速に現実味を帯びてきた」と感じる産科医も多いが、実際に本システムの実現には少なくとも数十年を要するようと思われる。

この問題に関して我々は医療側からみたシステム構成ばかり考えがちであるが、実際に患者さん達がどう思うのか、患者さんのためにはどういったシステムが良いのかという問題が最も大切なことである。今後その点を検討する必要があると思われる。